

Title	京都外科集談会第367回例会
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1961), 30(2): 422-424
Issue Date	1961-03-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/207208
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

京都外科集談会第367回例会

昭和35年5月26日

(1) 有窓肋骨の1例

外Ⅱ 大谷 博

21才女子で、左前胸部の無痛性膨隆を訴え、手術により、左第3肋骨の肋軟骨移行部に近く、肋骨中央部において7mm×5mmの卵円形の窓をもつた有窓肋骨であつた1例を報告した。レ線像上、縦隔洞陰影、肺門部陰影に重なるために、明瞭ではないが、奇形による陰影を認めた。なお、

レ線像上および剖検例上の肋骨奇形の統計についても言及した。

(2) 骨囊腫の2例及び囊腫腎の1例

外Ⅱ 久山 健・清水俊丸・内田幸夫

吾々は最近比較的稀な疾患である腎囊腫の2例及び、全腎疾患中略1%内外にしかみられぬ囊腫腎の1例を経験した。3例とも右腎に発生し、手術時他側腎に異常を認めなかつたので、いずれも右腎全摘出術を施行し良好な結果を得た。2例の腎囊腫の内容は明らかに尿の性状を示す事より Ochsner の分類による単発性漿液性囊腫の中の水腎杯症に因する腎囊腫と考えられた。

囊腫腎の発生原因には諸説があるが、最近では、胎生期に造腎組織から出来た糸球体と尿細管と、オルフ氏体から出来た尿管、腎盂、腎杯及び集合管との連絡が障害されるために発生するという先天性奇形説が信じられている。

(3) 嵌屯性外傷性横隔膜ヘルニアの1例

社会保険三輪病院 池田 宏

44才の男で、13年前に受けた外傷に起因すると思われる嵌屯性横隔膜ヘルニアの1治験例を報告すると共に、その成因、症状及び診断等につき若干の文献的考察を加えた。

(4) 低体温下心房中隔欠損症の1治験例

外Ⅱ 竜田 憲和

われわれは、最近先天性心房中隔欠損症の1例に対し、日笠講師の提案による不可欠脂酸及びビタミンE投与の前処置を行つての低体温麻酔法を応用し、欠損孔の直視下閉鎖術を施行した。手術は直腸温24.3℃で開始し、最低体温は23.5℃であつた。欠損孔は3×1.5cmの二次孔であり、これを絹糸で2重の連続縫合を行

い確実に閉鎖した。循環遮断時間は14分10秒で心臓マッサージは約3分間行い、この間約30秒間心室細動の発生を見たが自然に消失した。胸腔内加温により復温し、直腸28℃で閉胸した。術後経過は非常に順調で、何ら不快な合併症を伴わず、1週間で歩行開始、2週間で元気に小児科へ転科した。本症例の如き非アノーゼ性先天性心畸型の直視下手術は、低体温法で十分可能であり、不可欠脂酸、ビタミンEの前投与は、心室細動や肺合併症の予防及び治療に有効であると考えられる。

(5) 京大外科第一講座に於ける脳膿瘍24例の考察

外Ⅰ 安藤 協三・渡辺 徹

過去24年間に(昭和14年～昭和34年)京大外科第一講座に入院した脳実質内膿瘍患者24名について考察を行つた。脳膿瘍は前頭葉と側頭葉に好発した。自覚症として、頭痛、嘔吐、全身痙攣を訴へるものが目立つた。脳脊髄液圧の亢進を示す症例は80%であつた。脳血管造影は、膿瘍の局在を決定するのにすぐれた検査方法である。手術式と治療法に関しては、手術することなく抗生物質の使用のみで全治せしめた例から、一次的に被膜外全剝を行つて軽快せしめえた症例いろいろであつた。しかし、膿瘍に直接攻撃を加えない手術は無意味である様に思われる。入院時又は手術前意識障害のあつたものは、極めて予後が悪かつた。

(6) 我々の教室に於ける低体温法の経験

外Ⅰ 荒木千里・石井昌三・西村周郎・安藤協三・尾形誠宏・松村 浩

昭和34年9月より現在まで、脳外科疾患19例、バドウ氏病1例計20例に治療の目的で比較的長期間低体温法を行つた経験を報告した。従来脳手術後意識障害を来し重篤な状態に陥つた症例の予後は不良とされているが、その様な症例の約半数を救命し得たのであるから控え目に見ても低体温の効果はかなり大きいと言える。低体温法の作用機序に関しては報告例に限るが、脳代謝の抑制が最も大きな一義的役割りを果たしているものと考えられる。即ち低体温による脳組織の酸素要求量の減少が病態下即ち不利な条件下にある脳組織の生きながらえさせ、再び正常の環境に復帰するまで

時間を稼げる事が最も大きな作用機序と思われる。

質 問 横山 育三

1) 復温の時期を決定する標識として如何なるものを採っているか？

2) 1)の標識の条件が満足されない場合、いつまで低体温法を続けるか？

又上記標識条件が満足されなかつたために長期に亘って冷却した病例はなかつたか？

3) 長期低体温法の際の副作用は如何？

又副作用を伴わず安全に施行出来る期間は 何 日 位か？

質 問 久山 健

低体温が長時間、長期間にわたるためには、輸血、栄養問題は如何にしておられますか。

答 西村 周郎

低体温法をどこで中止するか。：

低体温をどこで中止するかはその判定はなかなかむづかしい従来欧米文献では呼吸、脈搏等の各種 vital sign や脳波所見を 参考にして 低体温中止の時期を決定するとの記載があるが、意識状態の改善が一番大きな指針となる様に思われる。本日報告した症例中でもかなり明瞭な意識回復を見た例は良好な経過をとっているが、その反面はじめ消失していた痛覚反射が出現し吸呼障害の改善等が現われ、低体温を中止したものは不良の転帰をとっている。

2) どれ丈長く低体温を続け得るかは分らない。一旦復温して見て状態が悪化する様ならいつまでも続けるより仕方がない。

低体温法の合併症の最も大なるものは出血傾向であり吾々の症例中3例に消化管内の出血を認めた。特に約2週間低体温法を行つた頭部外傷例では剖検により消化管全体への出血と各種内分泌臓器の肉眼的萎縮を認めている。これら出血傾向及び内分泌臓器の萎縮への対策は今後の検討に俟ちたい。

久山先生に対する 答

低体温時は消化管の運動は殆んどないと考えられるので鼻腔栄養法は行わない。主として静脈内に全血、血漿、5%糖液、リンゲル氏液、アミノ酸、ビタミン等を与える1日量は1500~2000cc、尿量を測定し、輸液量を決定する。

横山助教授へ 石井 昌三

長期にわたる Hypothermia の生体に及ぼす悪影響については殆んど何も知られて居ない。併し復温は可能な限り早期に行う方が望ましいことは勿論であ

る。

ところが、簡単な命令に反応する程度は意識が回復する以前に、例えば針で足趾を刺戟してこれに反応する程度の意識状態で復温した症例は殆んど例外なく体温上昇と共に症状が再び悪化する様である。

従つて、Hormone, 出血性素因、栄養等の諸点に出来るだけの注意を払いながら、原則として上述の意識のレベルに到るまで何日でも冷し続けようとするのが現在の方針である。

(7) 多発性筋炎の成因、特にブドウ球菌の横紋筋親和性の解析とビタミンB₁欠乏説(小沢)への関連

外Ⅱ 石上浩一・藤原憲和・

西野正弘・平野 巖

同一菌株に出発したブドウ球菌 F・D・A・209-P株の横紋筋、骨髓、皮膚などの浸出液に対する適応菌、ミオシンや ATP に対する適応菌、筋炎、骨髓炎などの起炎菌について、アミノ酸半合成培地にミオシンを加えた場合の菌発育促進と培地の酸性化に伴つて生じたミオシン沈澱への菌塊の集合、各菌株の ATP およびミオシン分解酵素能、アミノ酸半合成培地における菌発育に伴うアミノ酸組成の変化、特にセリン、スレオニンの消費と α -アミノ-n-酪酸の生成、各菌株のセリンおよびスレオニン・デヒドラーゼ能、セリン・アラニン・トランスアミナーゼ能、横紋筋、特にB₁欠乏時のその浸出液における菌発育、アミノ酸半合成培地における TCA サイクル・メンバーの菌発育に対する影響、各菌株の焦性ブドウ酸総分解能、焦性ブドウ酸脱水素酵素能、カルボリガーゼ能、坐骨神経切断家兎における筋炎発症状態などを検討し、一方横紋筋、骨髓、皮膚などの組織の正常および炎症状態における焦性ブドウ酸、ブドウ糖、乳酸などの含量を測定し、横紋筋適応菌、ミオシン適応菌、筋炎起炎菌などの横紋筋親和性菌の特異な酵素能と菌発育環境としての横紋筋との間の関係を2,3明らかにすることができた。その結果、多発性筋炎の成因に関する著者らの学説とB₁欠乏説(小沢)との間には相互に関連のあることを実証した。

(8) 後頭蓋窩メニジンジオーマの15例

外Ⅰ 安藤協三・尾形誠宏・半田譲二

発生頻度は、全脳腫瘍897例中125例の Meningioma があり、その中後頭蓋窩に発生せるもの15例(12%)

であつた。年齢は平均38才、性別は女性に多く3:2である。好発部位は Cerebellopontine angle と Tumorium に最も多く、Cerebellar convexity のものが之に次ぐ。発病より手術迄の期間は平均3年、病歴は頭蓋内圧亢進症状が大部分で、之に小脳症状や脳神経症状の加つてくるものが多い。神経症状は、脳神経症状を1つ以上呈するもの93%、その中Ⅷ、Ⅶ、Ⅴ、Ⅳ障害が多い。小脳症状80%、嚔血乳頭も同様80%、脳脊髄圧は平均290mmH₂Oであつた。診断の一般を述べ、特にレ線所見、P. E. G., V. A. G. 及び M. V. G. の必要を説いた。手術で1次的に剔出困難な症例は2次的に行うとよい。15例中手術死5例(33%)、健在8例(6ヵ月~8年)、他疾患による死亡、連絡不詳1例であつた。

(9) キアリー氏病の2経験例と其の直達手術可能性に就いて

外Ⅱ 緒方 武・恒川謙吾・広岡仁夫

肝静脈及び下空静脈閉塞によつて起るキアリー氏病の二例を経験した。特に其の一例は術前に確定診断がなされた手術に際しては閉塞部に直接侵襲が加えられた。この手術は我々によつて初めて行われたものである。

我々は文献に記載された本症剖検例59例を3型に大

別した。このうち直達手術可能と考えられる第1型は14%を示めた。従つて本症の手術法としては、現今迄行われて来た様に無選択に側副血行形成を目的とした手術を行う事なく、閉塞部位の如何によつては直接局所に手術侵襲を加へ障害物を取り除き血流の再開を計るべきである。

(10) 胆道再建術の経験

外Ⅱ 丸岡外喜雄・久山 健・清水 俊丸・山崎英樹

胆道再建術は、再手術或は数回の手術後の強度の癒痕、癒着等によつて極めて困難な場合が少なくない。演者等は、この胆道再建術の3例を経験したので報告した。

1例は、癒痕による総輸胆管狭窄で初回手術時に、他の2例は第2回及び第3回の手術時に行なつたものである。この2例は何れも、約6時間を要した。空腸と Roux の方法で吻合すべき胆道の発見並に遊離には、長時間の忍耐と努力を要するものであるが、之には Peterson 等の推奨する方法、即ち肝左葉から肝門部にゾンデを挿入して探し求める方法を紹介した。吻合法は、胆道の遊離が充分に行えない場合には、Kirtley 氏と同様に fish mouth を作つて行なつたが、何れも好結果を得た。